

Sollte außerdem eine der folgenden Indikationen vorliegen, bitten wir Zutreffendes anzukreuzen:

- größere Kiefer- oder Gesichtsdefekte, die ihre Ursache haben in
 - Tumoroperationen
 - Entzündungen des Kiefers
 - Operationen infolge großer Zysten, insbesondere großer follikulärer Zysten oder Keratozysten
 - Operationen infolge von Osteopathien, sofern keine Kontraindikation für eine Implantatversorgung vorliegt
 - angeborene Fehlbildungen des Kiefers, Lippen-, Gaumenspalten, ektodermale Dysplasien
 - Unfällen

- dauerhaft bestehende extreme Xerostomie, insbesondere bei Tumorbehandlungen

- generalisierte genetische Nichtanlage von Zähnen (Zahnschema ist zwingend auszufüllen)

- nicht willentlich beeinflussbare muskuläre Fehlfunktionen im Mund- und Gesichtsbereich, insbesondere Spastiken

Datum

Unterschrift Behandler